

наследственная предрасположенность по атопии. Важнейшим методом профилактики аллергических проявлений является пролонгированное грудное вскармливание.

Литература:

1. Булатова, Е.М. Распространенность пищевой непереносимости и пищевой аллергии у детей Санкт-Петербурга / Е.М.Булатова, Е.А.Бойцова, А.М.Шабалов // Педиатрия, журнал имени Г. Н. Сперанского. – 2014. – Т. 93, № 3. – С. 14.

2. Денисова, С.Н. Особенности нутритивного статуса у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока и атопическим дерматитом / С.Н.Денисова, М.Ю.Белицкая, Т.Б.Сенцова // Вопросы детской диетологии. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 56-60.

## **К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ**

***Никонюк М.С., Малашкевич В.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асс. Мойсеёнок Е.А.

Актуальность. Генно-инженерный организм (ГИО) – живой организм, содержащий новую комбинацию генетического материала, полученного с помощью генетической инженерии. Генетически модифицированные пищевые продукты (ГМП) – пищевые продукты, являющиеся ГИО, изготовленные из ГИО или включающие ГИО. В настоящее время в мире зарегистрирован целый ряд ГМП: соя, картофель, кукуруза, рапс, томат, пшеница, рис, лен, хлопок, сахарная свекла, кабачки, папайя и другие. В нашей стране трансгенные культуры не культивируются в промышленных масштабах, но данная проблема активно изучается специалистами.

На данный момент мнения ученых расходятся: одни считают, что ГМП безупречны, интересны и потрясающе перспективны, другие выстраивают очень убедительную систему доказательств, которая свидетельствует, что эти продукты способны вызывать пищевую аллергию, онкологические заболевания, возникновение устойчивости к антибиотикам, генетические уродства эмбриона, его мутации, бесплодие, патологические изменения во внутренних органах.

Потребители имеют право выбора покупать или нет продукты, содержащие ГИО, поэтому таким товарам необходима соответствующая маркировка. Следует учитывать особенности законодательств разных стран: пищевой продукт, маркированный как «GM free» из стран ЕС или «Не содержит ГМО» из РФ может содержать до 0,9% ГИО (продукт из Японии – до 5%, из США – до 10% ГИО). В Республике Беларусь в соответствии с национальным законодательством применяется беспороговая система маркировки.

Цель: изучить отношение студентов ГрГМУ к употреблению ГМП и их возможному воздействию на организм.

Материалы и методы исследования. Нами были опрошены путем анонимного анкетирования 100 студентов ГрГМУ 2-5 курсов лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов. Обработка результатов про-

ведена на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. По результатам анкетирования, 100% опрошенных знают, что такое ГМП; 12% относятся к ним положительно, 53% - нейтрально, 35% - отрицательно. Большинство респондентов опираются на данные в СМИ - 43%, обсуждают эти вопросы в семье - 22%, получили информацию в учебном заведении - 15%, лишь 5% читали научные статьи, затруднялись ответить 15% опрошенных. При выборе пищевых продуктов только 9% обращают внимание на содержание ГИО в продукте.

Выводы. На основании данных анкетирования можно сделать вывод, о том, что студенты имеют поверхностное представление о ГМП и судят о пользе или вреде данных продуктов, опираясь на ненаучные источники. Учитывая возрастающую роль ГИО не только в обеспечении продовольственной безопасности населения, но и в лечении целого ряда заболеваний, данный вопрос должен более широко освещаться в учебных программах подготовки студентов-медиков.

Литература:

1. Дромашко, С.Е. Генетически модифицированные организмы и проблемы биобезопасности: учеб.-метод. пособие / С.Е. Дромашко. – Минск: Ин-т подготовки науч. кадров НАН Беларуси, 2011. – 70 с.

2. О безопасности генно-инженерной деятельности: Закон Респ. Беларусь от 09 янв. 2006 г. № 96 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2006. – 13 с.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

***Новикова А.В., Лука М.Ф.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., к.м.н., асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Течение беременности и родов зависит от множества факторов, среди которых немаловажное значение имеет возраст пациентки. В качестве фактора риска высокой частоты осложнений для матери и ребенка исследователями рассматриваются различные возрастные градации - возраст роженицы до 18 и старше 35 лет. Для пациенток различных возрастных групп характерны существенные отличия в течении беременности и родов, перинатальных исходах, указывая на увеличение с возрастом пациенток числа осложнений ante- и интранатального периодов. У девушек в возрасте 15 лет и младше более вероятно развитие преэклампсии и эклампсии, рождение недоношенного ребенка или с пониженной массой тела. В наше время создание семьи откладывается на более поздний возраст, что ведет к уменьшению количества детей в семье, дилемма «ребенок или карьера» все чаще решается женщинами в пользу карьеры. Данные тенденции негативно влияют на процесс рождаемости. Престиж личностного и социального статуса оказывает влияние на репродуктивное поведение, а также на мотивацию женщины к последующей беременности. Немаловажное значение имеет уровень образования роженицы: чем он ниже, тем выше вероятность рождения